



Congés annuels pour les Internes de Médecine Générale en Stage

Nom Prénom du demandeur	
Année de DES	
Maître de Stage référent	

Durée du _____

au _____ soit ____ jours

A adresser au CHU de Montpellier

mail : damsco-internes-ffi@chu-montpellier.fr

Signature du demandeur	Avis, Cachet et Signature du Maître de Stage
	<input type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> Non validé